

Impar



REVISTA LUSÓFONA DE CIÊNCIAS
DA MENTE E DO COMPORTAMENTO

ACTIVIDAD SEXUAL Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS GALEGOS

Maria Lameiras Fernández
Ana Claudia da Costa Rodrigues
José Maria Failde Garrido

Universidad de Vigo Campus de Ourense

ACTIVIDAD SEXUAL Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS GALEGOS

*Maria Lameiras Fernández
Ana Claudia da Costa Rodrigues
José Maria Failde Garrido*

RESUMEN

La utilización del preservativo en las relaciones sexuales con penetración constituye la única medida preventiva eficaz para evitar la transmisión sexual del VIH y otras ETS. Incrementar su uso adecuado y sistemático es por tanto el objetivo de las campañas de prevención dirigidas a disminuir los riesgos en la actividad sexual, especialmente en los adolescentes y adultos jóvenes, dentro de los que se está experimentando el mayor incremento de contagio.

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de uso del preservativo masculino e identificar los principales conocimientos y actitudes vinculados a su uso de una muestra de 389 alumnos/as, estudiantes universitarios de primer curso de la Universidad de Vigo, Campus de Ourense con una edad media de 19.04 años. Los resultados muestran que el uso sistemático del preservativo agrupa el 45% de los sujetos de la muestra y no se detectando diferencias significativas en función del sexo ($t=,021$ $p=,816$).

La mayoría de las relaciones sexuales de los jóvenes de la muestra se mantienen dentro de relaciones afectivas, y el uso del preservativo como anticonceptivo hace que éste sea suplantado por la píldora a mayor estabilidad percibida de la relación.

Se verifica que el mayor uso del preservativo está vinculado a su percepción de utilidad como anticonceptivo y a la creencia de que tranquilizan y dan seguridad en la relación sexual, por lo tanto, en creer que posibilitan tener relaciones sexuales sin riesgos. Por otro lado, al cuestionar a las dos funciones por separado se verifica que el mayor el porcentaje de sujetos que recurre a los métodos anticonceptivos como forma de evitar embarazos (31%) que el de los que hacen uso de los mismos como medio para evitar enfermedades de transmisión sexual (3,1%), diferencias que han de ser adecuadamente incorporadas en los programas de prevención para potenciar de uso del preservativo, ya que constituye el único profiláctico útil para prevenir E.T.S.

SUMMARY

The use of condoms in sexual relations involving penetration is the only efficient preventive measure to avoid HIV sexual transmission and other sexually spread diseases. Increasing its adequate and systematic use is therefore the Target of prevention schemes meant to diminish risks in sexual activities, especially in teenagers and young adults, where the highest level of infection is being carried out. The aim of this work is to evaluate the level of use of male condom and to identify the main knowledge and attitudes beliefs linked to its use in a sample of 389 university youngsters (66.1% girls and 33.9% boys), in their first year in Ourense Campus (University of Vigo) with an average age of 19.04. The results show that 45% of the sexually active students use condoms systematically, with no significant differences between boys and girls in its use. Most sexual relations of the youngsters in this sample have to do with affective relations and the use of birth control pills take the place of condoms, the more regular the relation becomes. The views which are more linked to a systematic use of condoms are those which are related to its perception as an useful anticonceptive and something useful to have sex without taking any risk. Otherwise, if we evaluated those functions separately, the results show a high level of students that use the condom to prevent pregnancy (31%) than those who used it to prevent sexual diseases (3,1%). Those differences should appear in prevention programs to increase condoms use in teenagers' sexual relations.

INTRODUCCIÓN

La presencia del VIH en el colectivo de adolescentes y adultos más jóvenes no es todavía significativa, pero esta tendencia puede invertirse ya que el incremento que está experimentando la transmisión heterosexual del VIH está afectando especialmente a este colectivo. Las estimaciones a nivel mundial confirman esta tendencia, y los datos epidemiológicos nos informan que del total de personas infectadas durante 1998 la mitad son jóvenes entre 15 y 24 años, de los que el 40 % son mujeres, siendo la principal vía de contagio las relaciones heterosexuales desprotegidas (Seisida, 1999).

La transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales ha permitido legitimar y normalizar el estudio de la sexualidad, sin embargo a pesar de la voluminosa bibliografía disponible todavía existe una carencia de investigaciones en las que de forma sistemática y genérica se estudien las variables psicosociales que condicionan la expresión de la conducta sexual de los heterosexuales, adolescentes y adultos jóvenes (Lewis, Malow y Ireland, 1997). Campbell (1995) censura que el gobierno de los EEUU ha impedido reiteradamente que se lleve a cabo un estudio a nivel nacional sobre el comportamiento sexual, siendo incapaz de tomar las decisiones políticas necesarias para abordar el estudio de la conducta sexual de los adolescentes (Gardner y Wilcox, 1993), estudios necesarios para poder contextualizar los programas de intervención y favorecer su eficacia (Kelly y Kalichman, 1995). Sin embargo, en Europa la preocupación por la transmisión heterosexual del VIH ha posibilitado la creación del Banco Europeo de Indicadores de Conducta Sexual y Actitudes frente al Sida (EBI-AIDS) con la finalidad de identificar las diferencias y similitudes en los modelos de conducta sexual de los europeos y en las respuestas sociales a la epidemia del Sida. A través de estos estudios se comprueba el incremento que está experimentando la transmisión heterosexual, lo que justifica la necesidad de derivar hacia ella los esfuerzos de la investigación y de la intervención.

Dentro de los recursos preventivos para evitar la transmisión heterosexual del VIH el preservativo (masculino y femenino) sigue constituyendo el único recurso para la prevención y el único profiláctico útil para evitar la diseminación de Enfermedades de Transmisión Sexual. El objetivo de este trabajo se dirige hacia la identificación de los conocimientos y actitudes vinculadas al uso del preservativo con la finalidad de comprender las razones de su uso, así como identificar la existencia de diferencias en función del sexo defendidas a nivel teórico (Amaro, 1995). Investigación que ayude a mejorar las estrategias de intervención y contribuir así a la prevención de la infección VIH/Sida, así como a otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados (END) en la población de adolescentes y adultos jóvenes.

METODOLOGÍA

Muestra

La muestra está compuesta por un grupo de 389 sujetos (66,1 % chicas y 33,9% chicos) estudiantes universitarios/as de primer curso de la Universidad de Vigo (Campus de Ourense) de un total de ocho titulaciones (Derecho, Historia, Empresariales, Educación Social, Trabajo Social, Magisterio y Enfermería). Edad media de la muestra es 19,04 años (d.s.= 3,64).

Variables

A la muestra de sujetos se le administra un *cuestionario de datos personales* y una adaptación del *cuestionario* de Ubillos (1995), a partir del que se recogen datos relativos a comportamientos sexuales, conocimientos y percepción de riesgo.

Para medir las actitudes hacia la sexualidad se utiliza la versión reducida de la *escala de actitudes sexuales* de Fisher, Byrne, White y Kelley (1988) (*Sexual Opinion Survey*, S.O.S.) en la versión castellana de Carpintero y Fuertes (1994) junto a los dos ítems de la escala original que miden las actitudes hacia la homosexualidad.

Recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo de forma colectiva accediendo a los grupos naturales en horario lectivo, disponiendo de aproximadamente 30 minutos para responder a los autoinformes. Todos los cuestionarios utilizados eran anónimos y voluntarios, que ningún alumno/a rehusó contestar.

Análisis de datos

Una vez codificadas las variables se utiliza la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias y porcentajes, estadísticas categóricas, técnicas de comparación entre grupos correlaciones y análisis factorial. Se utiliza como paquete estadístico el SPSS para windows v.9.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Información y conocimientos sobre sexualidad y E.T.S.

Primeras fuentes de información sexual

Los datos relativos a quienes han sido las *primeras fuentes de información sobre sexualidad* identifican a los/as amigos/as como los principales informadores para el colectivo de los sujetos de la muestra.

Se comprueba que para el colectivo de las chicas la madre es en mayor porcentaje quien les posibilita las primeras informaciones en materia sexual (23,4%). Para la mayoría de los chicos son los amigos/as los que facilitan esas primeras informaciones sobre sexualidad (34,0%).

Estos resultados justifican la necesidad de que los jóvenes se encuentren convenientemente informados sobre el tema de la sexualidad en general y sobre la infección del VIH/Sida en particular, con el propósito de evitar que los conocimientos que continuamente intercambian entre sí sean inadecuados y impidan promover conductas satisfactorias y saludables.

Esta necesidad se intensifica todavía más si consideramos que “las primeras informaciones acerca de los comportamientos sexuales son probablemente las más utilizadas en la tarea de clarificar a los estudiantes los riesgos objetivos de contraer VIH (MacNair-Semandas y Simono, 1996, p.575).

Conocimientos sobre sexualidad y la infección VIH/Sida

Para evaluar los conocimientos de los sujetos encuestados se utiliza una escala formada por 28 ítems con tres alternativas de respuesta (verdadero, falso y se desconoce) con los que se evalúan conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos, y en concreto el preservativo y conocimientos relativos a la infección VIH/Sida, incluyendo conocimientos acerca de cómo el SIDA se transmite y cómo uno puede protegerse de la exposición al VIH. (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos y creencias en relación a la sexualidad y la infección VIH/Sida.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	Aciertos	Errores	No Sabe
Item 1. La píldora anticonceptiva tiene que tomarse durante 21 días y descansar 7 días	47,5	7,3	45,2
Item 2. Si se olvida de tomar la píldora debe continuarse con el resto de las píldoras pero utilizando al mismo tiempo otro método no hormonal	29,6	14,7	55,8
Item 3. El líquido que se expulsa antes de la eyaculación puede provocar un embarazo	57,6	18,9	23,5
Item 4. Es necesario mirar la fecha de caducidad del preservativo antes de utilizarlo	95,1	1,6	3,4
Item 5. Es necesario inflar de aire el preservativo antes de ponerlo para comprobar si está pinchado (F)	46,6	33,7	19,7

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS	Aciertos	Errores	No Sabe
Item 6. Las enfermedades de transmisión sexual pueden “pillarse” o transmitírsela a alguien sin que se note ningún síntoma	89,4	2,6	8,0
Item 7. El Sida es una enfermedad en la que el organismo se vuelve incapaz de hacer frente a las infecciones	92,2	2,9	4,9
Item 8. Para saber si una persona está infectada por el virus del Sida, debe realizarse un análisis de sangre específico	87,3	6,2	6,5
Item 9. Estar infectado por el virus del Sida es igual a padecer de la enfermedad (F)	88,1	7,3	4,7
Item 10. Una persona con el virus del Sida puede transmitírsela a otra aunque no esté en la fase Sida (con síntomas de enfermedad)	80,9	3,9	15,2
Item 11. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si la abraza (F)	97,7	1,8	0,5
Item 12. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si usa el mismo vaso o cubiertos para comer (F)	93,3	2,8	3,9
Item 13. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si comparte agujas y/o jeringuillas para drogarse	99,0	0,5	0,5
Item 14. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si comparte habitación (F)	98,7	0,3	1,0
Item 15. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si le dona sangre	99,0	0,8	0,3
Item 16. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si mantiene prácticas sexuales con penetración anal	82,7	4,6	12,6
Item 17. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si mantiene prácticas con penetración vaginal	97,7	1,0	1,3
Item 18. Una persona con el virus del Sida puede contagiar a una persona si mantiene prácticas con sexo oral	51,3	24,9	23,8
Item 19. Utilizar correctamente el preservativo es la mejor manera de prevenir la infección por el virus del Sida a través de las relaciones sexuales con penetración	94,3	1,8	3,9
Item 20. El virus del Sida se puede transmitir de una madre embarazada a su hijo/a	93,3	1,3	5,4
Item 21. El virus del Sida solo está presente en la sangre de las personas infectadas (F)	22,8	56,3	20,9
Item 22. La prácticas sexual de mayor riesgo para la transmisión del virus del Sida es la penetración anal receptiva	24,5	20,1	55,4
Item 23. Para no “pillar” el Sida es necesario tener siempre la misma pareja sexual (F)	83,3	13,3	3,4
Item 24. Para no “pillar” el Sida es necesario no utilizar agujas ya usadas y evitar el contacto con sangre de otra persona	92,8	6,2	1,0
Item 25. A simple vista se puede identificar a una persona infectada por el virus del Sida (F)	94,3	1,6	4,1
Item 26. Cualquier persona puede infectarse con el virus del Sida porque depende de su conducta	62,8	30,1	7,1
Item 27. No existen medidas que nos protejan para evitar el contagio del Sida (F)	91,2	6,2	2,6
Item 28. No existen medidas que nos protejan para evitar el contagio del Sida (F)	74,9	17,1	8,0

No se detectan diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre chicas y chicos ($t=-1,390$ $p=,165$) siendo las medias de aciertos de 24,72 preguntas para los chicos y 24,95 preguntas para las chicas.

Por otro lado, si diferenciamos el colectivo de activos sexualmente en el grupo de chicos y de chicas se comprueba que para los chicos no se detectan diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre los activos sexualmente y los no activos ($t=-,147$ $p=,883$), pero si en las encontramos en el grupo de chicas, en el cual se comprueba un mayor nivel de conocimientos en el de activas sexualmente ($t=-4,485$ $p=,000$), siendo las medias de aciertos de 24,69 preguntas para éstas y de 25,48 preguntas para las no activas sexualmente.

Se detecta una correlación positiva entre el nivel de conocimientos y la opción religiosa ($r=,15$ **) de tal modo que los que se declaran no creyentes practicantes son los que más conocimientos tienen.

Los datos indican un elevado nivel de información de los sujetos a estudio en cuestiones relacionadas con las vías de transmisión del VIH y con la sexualidad en general, que se aproxima al nivel deseado y necesario para permitir que la sexualidad sea una experiencia libre de riesgos.

A pesar del razonable nivel de conocimientos de cuestiones relacionadas con las vías de transmisión del Sida detectado en el grupo de sujetos a estudio, subsisten todavía algunos conocimientos erróneos y dudas por parte de un porcentaje considerable de los jóvenes encuestados. Así, en lo que respecta a falsas creencias relativas a la transmisión del virus del Sida, existen jóvenes que creen que el virus del Sida solo está presente en la sangre de las personas infectadas (56,3%), y otros que no saben que la práctica sexual de mayor riesgo para la transmisión del VIH es el sexo anal receptivo.

En relación con los conocimientos de los sujetos de la muestra relativos a los métodos anticonceptivos y concretamente al preservativo, el único método que además de actuar como anticonceptivo evita el contagio de las E.T.S., el 33,7% de los sujetos de la muestra cree erróneamente que hay que inflar el preservativo antes de ponerlo para comprobar si está en buenas condiciones. Por otra parte el 95,1% sabe que es necesario mirar la fecha de caducidad del preservativo antes de utilizarlo, y el 94,3% también sabe que el preservativo utilizado correctamente es la mejor manera de prevenir la transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales con penetración. En relación a la píldora, el 45,2% desconoce su forma correcta de utilización y el 55,8% tampoco sabe que se debe simultanear otro método no hormonal en el caso de haberse olvidado de tomar alguna.

Estas falsas creencias y dudas relativos a la infección VIH/Sida y a los métodos anticonceptivos, deben ser objeto de atención y reflejan la necesidad de intervenir para proporcionar informaciones adecuadas que permitan disipar todas esas distorsiones y, consecuentemente, la posibilidad de llevar a cabo conductas sexuales que impliquen riesgos en la transmisión del VIH y otras ETS, así como embarazos no deseados.

ACTITUDES

Tabla 2. Actitudes hacia la sexualidad (versión reducida de cinco ítems de la escala Erotofobia-Erotofilia Sexual Opinion Survey y dos ítems de homofobia, Fisher et al., 1988).

ESCALA DE ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Item 1. Casi todo el material erótico me produce náuseas	6,3	8,1	25,3	39,7	20,6
Item 2. La masturbación puede ser una experiencia excitante	4,7	8,6	25,0	35,2	26,6
Item 3. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente	12,1	20,9	24,5	22,9	19,6
Item 4. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes	6,3	13,8	25,3	33,6	21,1
Item 5. No me disgusta imaginar que tengo relaciones duraderas con más de una persona	17,5	15,9	19,3	23,0	24,3
Item 6. Pensar que puedo tener relaciones homosexuales no me resultaría del todo embarazoso	57,0	16,6	14,2	6,7	5,4
Item 7. No es humillante la idea de sentirme atraído físicamente por personas de mi propio sexo	30,0	13,0	23,3	17,1	16,6

El análisis de las medias obtenidas en la escala de actitudes en función de la variable sexo muestra la existencia de diferencias significativas, siendo los chicos más erotofílicos que sus compañeras (tabla 3).

Tabla 3. Actitudes hacia la sexualidad y la homosexualidad en función del sexo

	ACTITUD SEXUALIDAD	ACTITUD HOMOSEXUALIDAD
CHICOS	3,69 (126)	1,94 (130)
CHICAS	3,29 (248)	2,50 (253)
	t=5,56 p=,000	t= -4,72 p=,000

No se detectan diferencias significativas en las actitudes hacia la sexualidad al dividir al grupo de chicos en activos y no activos sexualmente ($t=-,693$ $p=,049$) ni en el grupo de chicas clasificadas en activas y no activas sexualmente ($t=-1,896$ $p=,059$). Al dividir a los sujetos de la muestra en función del nivel de actividad sexual se comprueba que aquellos/as con experiencia sexual tienen las actitudes más positivas hacia la sexualidad ($t=-2.309$ $p=,021$).

No se detectan diferencias significativas en las actitudes hacia la homosexualidad en el grupo de chicos clasificados en función del nivel de actividad sexual ($t=-,962$ $p=,338$) ni en el grupo de chicas clasificadas en función del nivel de actividad sexual ($t=-,892$ $p=,373$).

Las actitudes hacia la sexualidad en función de la opción religiosa dan significativas al comparar los católicos practicantes con los católicos no practicantes, estos con actitudes más positivas, y los católicos no practicantes frente a los ateos, con actitudes más positivas todavía. El reducido n que aglutina a los sujetos que se declaran de otras religiones no permite comparar la significación de la media obtenida (tabla 4).

Tabla 4. Actitudes de los sujetos de la muestra en función de la opción religiosa.

	ACTITUD
Católicos/as practicantes	3,24 (128)
Católicos/as no practicantes	3,50 (179)
Ateos/as	3,62 (59)
Otras religiones	3,62 (8)
F=5,2924 $p=,0014$	

En relación con las actitudes medidas hacia la homosexualidad se verifican diferencias significativas entre los católicos practicantes y los ateos, siendo los primeros más homofóbicos.

La opción religiosa es considerada una de las variables más vinculadas y justificativas de las actitudes sexuales. La mayor erotofilia de las personas que se declaran no creyentes es una constante en las diversas investigaciones (Halpern y Udry, 1994; Levi, Perez y Frigault, 1995; López, Lévy, Samson, Frigault, Lamer y Lew, 1993).

No obstante no se detectan diferencias significativas en función de la opción política hacia la sexualidad en general y hacia la homosexualidad en particular ($F=.9705$).

$p=,4357$) ($F=1,752$ $p=,128$ para los chicos; $F=2,790$ $p=,018$ para las chicas).

El análisis de las actitudes es fundamental en cualquier estudio sobre sexualidad, si tenemos en cuenta la estrecha relación que mantienen con los comportamientos. Sin embargo, aunque las actitudes positivas hacia la sexualidad actúan como variables necesarias en la determinación de conductas erotofílicas, no son suficientes para explicar las mismas (Baldwin, Whitely y Baldwin, 1990; Fisher y Misovich, 1990), siendo necesario abordar otras variables para comprender la compleja dinámica de la actividad sexual de los jóvenes.

Comportamiento sexual

Al analizar los datos relativos al comportamiento sexual siguiendo la escala de Schofield (1977) de cinco alternativas, el 58.4% de los sujetos de la muestra manifiesta no haber mantenido actividad sexual. Un porcentaje de inactividad sexual equivalente con los datos obtenidos en muestras de similares características de edad y formación (Lameiras y Failde, 1997).

Dentro de los que tienen actividad sexual, la tienen con su pareja afectiva el 26,1%, con una pareja casual el 6,3% y con varias parejas el 1,6%.

Al dividir a los sujetos de la muestra en dos grupos aquellos/as que mantienen actividad coital y aquellos que aún no han llegado se comprueba la existencia de diferencias significativas en función del sexo ($t=-,160$ $p=,002$). Así, frente al 59,7% de los chicos sexualmente no activos se encuentra un 69,2% de chicas que no han mantenido actividad sexual; y frente al 40,3% de chicos sexualmente activos, un 30,8% de chicas en el mismo nivel de actividad sexual (tabla 5).

Tabla 5. Nivel de actividad sexual en función del sexo.

	CHICOS	CHICAS	TOTAL
NO ACTIVOS	59,7	69,2	66,0
ACTIVOS	40,3	30,8	34,0

Por otro lado, una vez iniciada la actividad sexual la frecuencia de la misma se incrementa considerablemente, sin diferencias significativas en función del sexo, con un total de 35,7% de sujetos en la opción “más de cincuenta veces” frente a un 4,5% de sujetos con experiencia de una única relación sexual.

Tabla 6. Frecuencia de la actividad sexual.

	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Una vez	3 (3,4)	4 (6,2)	7 (4,5)
Menos de diez veces	21 (23,6)	13 (20,0)	34 (22,1)
De diez a cincuenta veces	30 (33,7)	28 (43,0)	58 (37,7)
Más de cincuenta veces	35 (39,3)	20 (30,8)	55 (35,7)
Total	89	65	154 (100,0)

UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO

Al analizar el comportamiento sexual desde la perspectiva de los riesgos vinculados a su ejercicio el aspecto más importante es sin duda saber cómo se lleva a cabo la actividad sexual, es decir, si se está manteniendo una conducta sexual protegida.

En relación al uso del preservativo, el único profiláctico útil para prevenir E.T.S, se comprueba que en el subgrupo de activos/as sexualmente el preservativo es utilizado siempre por el 45 % de los sujetos de la muestra y no se detectan diferencias significativas en función del sexo ($t=,021$ $p=,816$), por lo que los chicos y las chicas lo usan en igual medida.

Señalar que, aunque el nivel de conocimientos relativos al papel protector del preservativo como forma de evitar embarazos y E.T.S es bastante elevado, contrariamente a lo que sería de esperar el porcentaje de sujetos que lo utiliza siempre no corresponde al deseado. Esta disonancia entre el nivel de información y los comportamientos lleva a considerar que, tal como las actitudes, los conocimientos también son necesarios pero no suficientes para explicar la conducta. Lo mismo evidencia MacNair-Semands y Simono (1996, p.574) al referir que “a pesar de los elevados niveles de conocimiento sobre el HIV, la mayoría de los estudiantes

universitarios no se percibe como sujetos de riesgo; incluso aquellos que reconocen el riesgo personal no siempre incrementan el uso del preservativo”.

La mayoría de los jóvenes encuestados mantienen relaciones sexuales con una pareja estable: de un total de 52 chicos 33 las tienen con una pareja afectiva. Del mismo modo, de las 77 chicas sexualmente activas, 66 mantienen relaciones sexuales con su pareja afectiva. En todo caso, no se verifican diferencias significativas el uso del preservativo en función del tipo de pareja con la cual se mantiene la actividad sexual, ni para los chicos ($t=-,003$ $p=,985$), ni para las chicas ($t=0,71$ $p=,539$). Sin embargo, el escaso número de sujetos en que se incluyen su nivel de actividad sexual en las opciones “pareja casual” y “varias parejas” no nos permite interpretar el uso del preservativo en ese tipo de relaciones que previsiblemente tal como establecen otras investigaciones se detecten diferencias significativas en función del tipo de pareja, siendo su uso más frecuente con parejas casuales que con parejas estables (Baker, Morrison y Gillmore, 1995; Catania et al., 1995), datos que una vez más justifican la necesidad de reconocer la influencia de elementos emocionales en el esfuerzo por explicar la conducta sexual.

Las prácticas de sexo “más seguro” implican necesariamente que la persona perciba su pareja sexual como una “posible amenaza” para su salud, lo que es más factible dentro de una relación casual, pero bastante improbable dentro de una relación afectiva, ya que la pareja no es percibida como una fuente de enfermedad, y el uso del preservativo probablemente no se percibe como necesario para evitar ETS.

INTENCIÓN DE USO DEL PRESERVATIVO

Así mismo el 78,4 % de los sujetos de la muestra manifiestan estar totalmente de acuerdo en utilizar el preservativo en el próximo encuentro sexual y solamente el 2,3 % de los sujetos de la muestra manifiestan estar totalmente en desacuerdo. Se comprueba que a mayor nivel de actividad sexual (frecuencia) menor intención de utilizar el preservativo en la próxima actividad sexual ($r=,2050$ **), y mayor intención de los/as que no tienen experiencia sexual ($t=-2,88$ $p=,004$). Si consideramos que el incremento de la frecuencia puede estar directamente relacionado con el incremento de la probabilidad de que el sujeto se infecte con el VIH si su pareja está infectada, concluimos que estos datos apuntan que lo que ocurre es precisamente lo contrario de lo que se debería esperar.

El gran distanciamiento que se constata entre las intenciones de uso del preservativo y el uso real del mismo ha sido objeto de estudio de muchos investigadores. En el modelo de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein, 1980), las intenciones conductuales constituyen el antecedente inmediato de la conducta, resultado de la combinación de dos tipos de variables: las actitudes hacia la conducta y la norma subjetiva. Otro de los modelos desarrollado es el propuesto por Fisher y Fisher (1992) - modelo de Información, Motivación y Habilidades -, según el cual la información sobre la infección VIH/Sida, la motivación para llevar a cabo la conducta y la existencia de habilidades necesarias para poder ejecutarla, aparecen como variables determinantes en la explicación del cambio de conductas de riesgos relacionados con la infección VIH/Sida. Sin embargo, estos y otros modelos teóricos generales utilizados para explicar la conducta sexual no permiten explicar completamente porque se llevan a cabo conductas de riesgo. Las principales limitaciones de estos modelos han sido el abordar la conducta humana desde una perspectiva racional e individual y la no incorporación de variables explicativas para las diferencias de género (Amaro, 1995; Lameiras, 1996). De este modo, sólo un modelo en el que se aborden elementos emocionales para explicar la conducta sexual, en el cual la misma sea entendida desde una perspectiva interactiva, que incorpore las diferencias de género, podrá aportar explicaciones plausibles a la conducta sexual. La disposición de la pareja, las dificultades para tenerlo a mano y las habilidades de uso son variables que han de ser consideradas como explicaciones potenciales de porque las intenciones no acaban materializándose en conductas.

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Por otro lado, se comprueba que la utilización de los métodos anticonceptivos tiene como finalidad fundamental para los sujetos sexualmente activos de la muestra evitar conjuntamente embarazos y E.T.S. (58,9%), aunque hay que recordar que para esta doble función solamente sería útil el preservativo. Por otro lado, al cuestionar las dos funciones por separado se verifica que es mayor el porcentaje de sujetos que recurre a los métodos anticonceptivos como forma de evitar embarazos (31%) que el de los que hacen uso de los mismos como medio para evitar E.T.S. (3,1%) (tabla 7).

Tabla 7. Frecuencia de la actividad sexual.

	CHICOS	CHICAS
Para evitar embarazos	18 (34,6)	22 (28,6)
Para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual	3 (5,8)	1 (1,3)
Para evitar E.T.S. y embarazos	28 (53,8)	48 (62,3)
Por higiene personal		1 (1,3)
Total	52	77

No hay diferencias significativas en función del sexo ($t=,007$ $p=,389$) en relación a la finalidad de la utilización de los métodos anticonceptivos, ni tampoco al clasificar a los sujetos en función del tipo de pareja ni en los chicos ($t=,064$ $p=,650$), ni en las chicas ($t=,128$ $p=,266$).

CONCLUSIONES

Los resultados que aquí se han comentado permiten concluir que el nivel de conocimientos de los jóvenes de la muestra en estudio es elevado, sobretudo los relativos a las vías de transmisión del VIH/Sida y a los métodos de prevención del contagio, y, por tanto, suficiente para evitar conductas de riesgo.

Sin embargo, el uso que se hace de los métodos anticonceptivos y particularmente del preservativo, nos lleva a concluir que el conocimiento es necesario pero no suficiente para explicar las conductas preventivas. Del mismo modo, las actitudes, consideradas importantes determinantes de la conducta, tampoco, por si solas, explican la dinámica de la actividad sexual. En el esfuerzo por explicar la conducta sexual de los más jóvenes es necesario incorporar como variables la percepción de la vulnerabilidad a las ETS, así como la presión del grupo de iguales y de la pareja a dicho uso para incrementar su utilización.

El desarrollo de una actividad sexual protegida está, pues, condicionada por la conjunción de un complejo entramado de variables y, por lo tanto, será la confluencia de todas ellas lo que permitirá a los jóvenes experimentar la sexualidad como una dimensión humana llena de posibilidades, libre de las consecuencias indeseables que la desprotección conlleva.

*Maria Lameiras Fernández
Ana Claudia da Costa Rodrigues
José Maria Failde Garrido*

Los programas de prevención no pueden descuidar ningún de estos elementos, que han de ser analizados conjuntamente y sobre los cuales se ha de intervenir para promover una mayor aceptación de las prácticas sexuales seguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. Y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (prentice-Hall. ed.). New York.: Englewood Cliffs.
- Amaro, H. (1995). Love, sex and power. *American Psychologist*, 50(6), 437-447.
- Baker, S.A., Morrison, D.M y Gillmore, M.R. (1995). Sexual behaviors, substance use, and condom use in a sexually transmitted disease clinic sample. *Journal of Sex Research*, 32, 37-44.
- Baldwin, J. I., Whitely, S. Y Baldwin, J. D. (1990). Changing AIDS and fertility-related behavior the effectiveness of sexual education. *Journal of Sex research*, 27, 245-262.
- Becker, M. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-419.
- Campbell, C.A. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women`s Aids risk and prevention. *Soc. Sci. Med.*, 2, 197-210.
- Catania, J.A., Stone, V., Binson, D. y Dolcini, D.D. (1995). Changes in condom use among heterosexuals in Wave 3 of the AMEN survey. *Journal of Sex Research*, 32, 193-200.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, itention and behavior. An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J. D. y Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Fisher, J. S. y Misovich, S. J. (1990). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 5-474.
- Gardner, W. y Wilcox, B.L. (1993). Political intervention in scientific peer review. Research on adolescent sexual behavior. *American Psychologist*, 48(9), 972-983.
- Halpern, C. T. y Udry, J. R. (1994). Restosterone and religiosity as predators of sexual attitudes and activity among adolescent males: a biosocial model. *Journal of Bisocial Science* 26(2), 217-234.
- Kelly, J. A. y Kalichman, C. S. (1995). Increased attention to human sexuality can improve HIV-AIDS prevention efforts: Key research issues and directions. *Journal of Consulting an Clinical Psychology*, 63(6), 907-918.
- Lameiras, M. (1996). Mujer y Sida: Una reflexión sobre la intervención. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(2), 41-63.

Maria Lameiras Fernández
Ana Claudia da Costa Rodrigues
José Maria Failde Garrido

- Lameiras, M. F. y Failde, J. M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y modificación de la conducta*, 24(93), 27-63.
- Lévy, J. J., Perez, E. Y Frigault, L. R. (1995). Los escenarios sexuales de los adolescentes de Oaxaca (México). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 36, 40-47.
- Lewis, J. E., Malow, R. M. e Ireland, S. J. (1997). HIV/AIDS risk in heterosexual college Students. A review of a decade of literature. *Journal of American College health*, 45, 147-158.
- López, F., Levy, J. J., Samson, J. M., Frigault, L. R., Lamer, S. A. Y Lew, V. (1993). Actitudes y comportamientos sexuales frente al Sida en un grupo de estudiantes españoles: estudio preliminar. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 25, 34-40.
- MacNair-Semands, R.R. y Simono, R. B (1996). College student risk behaviors: implications for the HIV-AIDS pandemic. *Journal of College Student Development*. 37(5), 574-583.
- Seidida, Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Febrero 1999 vol 10, n1 2.